Pierre Jacob
CXLVII *n° 3*

TITRES UNIVERSITAIRES

:-:-:-:-:-:-:

Docteur en Médecine - Thèse 1912 (Paris)

Chef de clinique adjoint à la Faculté de Médecine (1914)

(Clinique des maladies cutanées et syphilitiques)

TITRES HOSPITALIERS

:-:-:-:-:

Externe des hôpitaux - 1904

Interne provisoire - 1906

Interne des hôpitaux - 1907



TITRES MILITAIRES

:-:-:-:-:

Engagé volontaire le 9 Novembre 1901

Envoyé en disponibilité le 20 Septembre 1902

Médecin auxiliaire de réserve le 24 Décembre 1905

Médecin Aide-Major de 2ème classe le 29 Juin 1912

Médecin-Aide-Major de 1ère classe le 29 Juin 1916

Affectations pendant la campagne:

1°- Du 6 Août 1914 au 29 Septembre 1916.- Médecin-Chef du train sanitaire permanent N° 3 P.L.M.

2°- Du 5 Octobre 1916 au 9 Mars 1919.- Médecin-Chef puis Médecin traitant de l'hôpital Cie 26 à Chartres (hôpital des contagieux) Chef du sous-centre dermato-vénéréologique de Chartres.



LISTE CHRONOLOGIQUE DES TRAVAUX

:-:-:-:-:-:-:

Un nouveau cas d'ictère hémolytique congénital.
(en collaboration avec Lévy-Valensi)
Société Médicale des Hôpitaux, 5 Février 1909.

Sclérose en plaques avec abolition de certains réflexes tendineux et troubles des perceptions stéréognostiques localisés à une main.
(en collaboration avec M. Henri Claude)
Société de Neurologie, 4 Mars 1909

Ostéoarthropathie hypertrophiante sans lésions pulmonaires
(en collaboration avec M. Thiroloix)
Société Médicale des Hôpitaux, 11 Février 1910

Hépatisation pneumococcique greffée sur une spleno-pneumonie au cours du rhumatisme articulaire aigü.
(en collaboration avec M. Thiroloix)
Société Médicale des Hôpitaux, 11 Février 1910.

Néphrite tuberculeuse terminée par urémie éclamptique.
(en collaboration avec M. Thiroloix)
Société Médicale des Hôpitaux, 15 Avril 1910

Diabète sucré expérimental consécutif à l'ablation partielle du pancréas chez le chien.
(en collaboration avec M. Thiroloix)
Société Médicale des Hôpitaux, 29 Avril 1910.

Récidive d'un épithélioma de la lèvre inférieure traité par le radium.

(en collaboration avec M. Gaucher)

Société de Dermatologie et de Syphiligraphie, 1? Mars 1910

Diabète pancréatique expérimental.

(en collaboration avec M. Thiroloix)

Société Médicale des Hôpitaux, 3 Juin 1910

Auto-inoculation par grattage de chancres mous chez un malade atteint de gale et de phtiriase. (Chancres mous du poignet)

(avec MM. Gaucher et Druelle)

Société de Dermatologie et de Syphiligraphie 7 Juillet 1910

Syphilis maligne précoce avec intolérance absolue du mercure, traitée avec succès par l'hectine

(avec MM. Gaucher et Druelle)

Société de Dermatologie et de Syphiligraphie 7 Juillet 1910

Diabète pancréatique expérimental sans amaigrissement

(avec M. Thiroloix)

Société Médicale des Hôpitaux, 8Juillet 1910

Sur la valeur comparée de l'arsenic organique et du mercure dans le traitement de la syphilis.

(avec MM. Gaucher, Desmoulières, Paris, Camus, Joltrain, Guggenheim)

Académie de Médecine;15 NOvembre 1910.

Le diabète pancréatique expérimental à durée prolongée
(Avec M. Thiroloix)
Société Médicale des Hôpitaux, 9 Décembre 1910

Formes prolongées du diabète pancréatique expérimental
(avec M. Thiroloix)
Académie des Sciences; 5 Février 1912.

Contribution à l'étude du diabète pancréatique (Les formes
prolongées du diabète expérimental)
Thèse, Paris 1912.

RESUME DES TRAVAUX

:-:-:-:-:

Dans une série de communications faites à la Société Médicale des Hôpitaux, à l'Académie des Sciences avec M. Thiroloix ~~lesdiabète~~: nous avons donné au jour le jour le résultat de nos recherches sur le diabète pancréatique expérimental à évolution lente; l'ensemble de ces recherches ainsi que l'étude histologique de quelques pancréas diabétiques ont fait l'objet de notre thèse qui comportait en outre un historique aussi complet qu'il nous a été possible de la faire de la question des rapports du diabète avec les altérations du pancréas. Au moment où nous avons entrepri ce travail, les données expérimentales sur lesquelles était fondée la conception pancréatique du diabète, données qui semblaient devenues classiques se trouvaient à nouveau mises en question et, de tous côtés, surgissaient des objections non seulement contre la classification évidemment trop schématique de Lancereaux des diabètes en diabètes maigres toujours pancréatiques et diabètes gras non pancréatiques, mais encore contre la possibilité d'assimiler les diabètes ~~expérimentaux: Les objections généralement~~ humains observés en clinique avec les diabètes expérimentaux. Les objections généralement faites peuvent se schématiser de la façon suivante: 1°- pour produire expérimentalement le diabète, il faut pratiquer une ablation <u>totale</u> de la glande, or, quelles que soient les altérations rencontrées chez l'homme, elles ne peuvent s'assimiler à une destruction complète; 2°- Par la suppression complète de la glande chez l'animal, on détermine une maladie très grave avec cachexie rapide, déterminant la mort en quelques jours bien que la glycosurie reste modérée,

INTRODUCTION

:-:-:-:-:

Dans une série de communications faites à la Société
... le des Hôpitaux, à l'Académie de Médecine avec ...
~~+++++++~~: nous avons porté un jugement ...
... sur le diabète ... consécutives ...
... ; l'ensemble de ces ... ainsi que l'étude ...
de quelques pancréas ... ont fait l'objet de no...
qui comportait en ... aussi complet qu'...
... possible de la ... de la question des rapports du ...
avec les altérations du pancréas. Au moment où nous avo...
ce travail, les données expérimentales sur lesquelles ...
... la conception pancréatique du diabète, données qui s...
devenues classiques se trouvaient à nouveau mises en que...
de tous côtés, surgissaient des objections non ...
la classification évidemment trop schématique de Lancere...
diabètes en diabètes maigres toujours pancréatiques et di...
... non pancréatiques, mais encore contre la possibilit...
... les diabètes ~~expérimentaux les objections générales~~
humains observés en clinique avec les diabètes expérimen...
Ces objections généralement faites peuvent se schématiser ...
façon suivante: 1°- pour produire expérimentalement le di...
il faut pratiquer une ablation totale de la glande, or, ...
que soient les altérations rencontrées chez l'homme, elle...
peuvent s'assimiler à une destruction complète; 2°- Par l...
pression ...

reste modérée, les diabètes graves observés chez l'homme n'ont jamais cette allure. Ces objections, jointes à d'autres d'ordre anatomo-pathologique avaient amené un certain nombre d'auteurs à considérer le diabète en quelque sorte comme un syndrome polyglandulaire qu'une lésion ou un trouble fonctionnel du foie, de la thyroïde, des surrénales, de l'hypophyse, des glandes salivaires, voire même du duodénum peut déterminer au même titre qu'une lésion du pancréas, la glande primitivement altérée réagissant secondairement sur les autres.

Pour répondre à ces critiques, nous nous sommes appliqués à reproduire chez l'animal, par des ablations incomplètes du pancréas, des diabètes à évolution assez lente pour qu'ils soient assimilables à ce qu'on observe en clinique. Les faits que nous avons apportés ne sont pas entièrement nouveaux puisque Minkowski, Sandmeyer, Hédon, Thiroloix, avaient déjà obtenu par des ablations incomplètes du pancréas des glycosuries prolongées, intermittentes ou retardées. Mais d'une part, ces faits étaient quelque peu oubliés et, se trouvant en désaccord avec des expériences plus récentes, paraissaient inexplicables; d'autre part, les précédents expérimentateurs abandonnaient leur fragment pancréatique laissé, séparé du canal de Wirsung, par conséquent voué à la sclérose ultérieure, difficile à retrouver aux autopsies et à interpréter au point de vue histologique. Dans nos expériences, nous avons chez le chien, pratiqué l'ablation de la portion descendante et de la portion splénique du pancréas, laissant entre deux ligatures un morceau de glande attenant au canal de Wirsung conservé, dont le poids représente environ le

sixième du poids total de l'organe. Dans ces conditions :

ou bien nous avons obtenu un diabète durable, survenant de suite ou au bout de quelques jours, persistant sans interruption jusqu'à la mort qui ne peut survenir qu'au bout de 3 ou 4 mois (maximum de survie : 127 jours);

ou bien nous n'avons pas obtenu de glycosurie durable d'emblée, mais nous avons toujours pu la faire apparaître, par une nouvelle opération réduisant le volume du moignon glandulaire respecté;

ou bien nous avons obtenu (dans un cas) un diabète latent, facile à mettre en évidence par différentes épreuves (glycémie alimentaire, glycosurie alimentaire); pouvant même sous l'influence de l'alimentation, devenir un diabète vrai, sans dénutrition, réductible par le régime, se transformant brusquement en un diabète grave, quinze mois après l'opération, sous l'influence d'une alimentation hydrocarbonée riche et prolongée.

L'autopsie de ces animaux nous a montré la fréquente, mais non constante surcharge graisseuse du foie avec graisse dans les vaisseaux traduisant la Lipémie; mais il peut arriver que le foie soit normal et que le rapport de son poids au poids terminal de l'animal soit le rapport physiologique, fait qui s'accorde mal avec l'hypothèse d'un fonctionnement exagéré. Les reins sont atteints de néphrite ou de surcharge graisseuse. Il n'y a pas de modifications importantes des autres glandes à sécrétion interne. L'explication du fait que de deux moignons pancréatiques de même volume, macroscopiquement sains, l'un protège l'animal contre la glycosurie, l'autre ne le protège pas, nous est apparue très nettement dans l'état et le nombre des îlôts de Langerhans.

L'étude anatomo-pathologique de trois cas de diabète humain nous a montrée des lésions pancréatiques analogues à celles décrites par Laguesse et Curtis.

Nos expériences sont en faveur de l'origine glandulaire, et non nerveuse, du diabète pancréatique et peu favorables à l'hypothèse de suppléance par d'autres glandes.

La plupart de nos autres communications sont suffisamment réeumées par leur titre. Nous attirons cependant l'attention sur notre observation :"Néphrite tuberculeuse terminée par urémie éclamptique" ; la nature tuberculeuse de cette néphrite diffuse était rendue très vraisemblable par l'absence de tout antécédant pathologique, par la constatation à l'autopsie de lésions tuberculeuses en évolution ganglionnaires et pulmonaires, par la présence, dans le rein, de nodules arrondis (follicules atypiques).

Nous avons réuni et groupé une partie des observations qui constituent la partie clinique de la communication de M. Gaucher" sur la valeur comparée de l'arsenic organique et du mercure dans le traitement de la syphilis".

